

Privat eller offentlig vård?

Cityakuten, Dagmaröverenskommelsen och Pysslingen har blivit symboler i den intensiva politiska debatten kring privat och offentlig vård. Frågan har en ideologisk laddning som gör det svårt att ur argumentationen avläsa vad alternativet egentligen innebär. Till detta kommer att intressegrupper systematiskt producerar information som gynnar det egna intresset. Det finns därför anledning att försöka precisera de samhällsekonomiska problem som ligger bakom debatten om privat och offentlig vård.

Det ligger nära till hands att föra fram finansieringsproblemet som den viktigaste faktorn. Den privata finansieringen har minskat över tiden och täcker idag mindre än 10 procent av vårdens kostnader. Privatiseringsdiskussionen har dock endast i mindre grad rört finansieringsfrågan. Det finns en betydande enighet om att vården även i framtiden måste finansieras genom skatter eller obligatoriska försäkringar. Huvudfrågan har varit om den offentligt finansierade verksamheten skall ske i privat eller offentlig regi.

Vårdsektorn har expanderat mycket kraftigt under de senaste tjugo åren. Detta har i sin tur medfört att de organisationer som svarar för vården, kommuner och landsting, dramatiskt ökat i storlek. Det genomsnittliga landstinget sysselsätter idag 15 000 personer och omsätter tre miljarder kronor. Detta har skapat svåröverskådliga och svårstyrda organisationer. Det är därför naturligt att den offentliga vården när den snabba expansionen nu är över, har betydande effektivitets-

problem. En förklaring till att den offentliga vården utmanas av privata vårdproducenter är således den egna svagheten.

En annan viktig bakgrundsfaktor är förskjutningen av intresset från medel till mål. Tidigare var mål och medel detsamma inom vården. Målen för sjukvården och barnomsorgen uttrycktes i antalet vårdplatser. Köerna skulle byggas bort. Först under senare år har det skett en distinktion mellan mål och medel. Klarast kommer detta till uttryck inom hälso- och sjukvården. Det övergripande målet för sjukvården är ej längre att producera vård utan att främja befolkningens hälsa. Den ökade uppmärksamheten på målen för verksamheten stimulerar formulerandet av alternativa medel att nå målen, en nödvändig förutsättning för meningsfull ekonomisk analys.

Den snabba expansionen av vårdsektorn ägde rum under konstant personalbrist. Detta gällde särskilt den kvalificerade och långtidsutbildade personalen, t ex läkare, tandläkare, sjuksköterskor och förskollärare. Dessa grupper kunde välja och vraka bland tjänsterna inom den offentliga vården. Idag är situationen den omvända. Tandläkare, sjuksköterskor och förskollärare har svårt att finna arbete och många läkare önskar arbeta mer än tjänsten föreskriver. Detta "överskott" på professionell arbetskraft skapar både möjligheter och ett mäktigt tryck att utveckla nya sätt att ge vård.

Modern teori och marknadskonkurrens utgår inte i första hand från antalet säljare och köpare på mark-

naden. Det som är avgörande för graden av konkurrens är möjligheterna för nya företag att etablera sig på marknaden liksom möjligheterna för existerande företag att dra sig ur marknaden. Etablering av nya företag inom vårdområdet hindras knappast av stordriftsfördelar eller kapitalproblem. Avgörande för konkurrenssituationen är istället den offentliga subventioneringen och de direkta regleringarna av tillträdet till marknaden. Det är uppenbart att möjligheterna att etablera sig på marknaden är små om företaget inte kommer i åtnjutande av samma subventioner som konkurrenterna. Därför kommer alltid den privata, helt avgiftsfinansierade, vården att vara av marginell betydelse. Konkurrens förutsätter att alternativa producenter har möjligheter att arbeta inom det offentliga finansieringssystemet.

Genom den s k Dagmarpropositionen får landstingen en fullständig etableringskontroll inom sjukvården. Cityakuten i Stockholm, som får avtal med landstinget, kan arbeta vidare i trygg förvisning att någon ny entreprenör inte kommer att etablera sig i huset mittemot. Makten att reglera tillträdet till marknaden är av avgörande betydelse för en verksamhets utveckling. Det är viktigt att denna makt utövas i konsumenternas och inte producenternas intresse. Här finns en besvärande intressekonflikt för kommunal- och landstingspolitiker. De skall företräda både producentens och konsumentens intresse. Detta är

speciellt svårt när förändrade förutsättningar kräver betydande strukturella, organisatoriska och resursmässiga förändringar. Ett exempel på detta utgör responsen på kravet att förbättra servicen inom den offentliga vården. Mycket pengar har satsats på "charmkurser" för de anställda efter mönster från vissa storföretag. Vad som visat sig betydligt svårare att genomföra är de förändringar i resurser, organisation och ekonomiska styrsystem som utgjort grunden för att vända utvecklingen i dessa företag.

Begreppen privat och offentlig vård är helt otillräckliga för att beskriva och analysera de ekonomiska problem som vårdsektorn står inför. Lösningen finns inte heller i den ena eller andra ideologin. Problemen är likartade i länder med "liberala" system som USA och "egalitära" som Sverige. Vårdsektorn är ett komplicerat ekonomiskt system där producenterna måste styras så att de effektivt uppfyller de krav vi som medborgare och konsument ställer. Konkurrens är ett medel för detta. Ett annat är förbättrade ekonomiska styrsystem inom den offentliga vården. Endast genom att utnyttja den kunskap som finns om principerna för effektiv samhällsekonomisk resursfördelning är det möjligt för politikerna att styra vårdsektorn mot uppsatta mål. Samhällsekonomisk effektivitet är ej ett hinder utan en förutsättning för en bättre vård.

Bengt Jönsson